

Ostatnie tygodnie to czas dużego niepokoju pojawiającego się zarówno w środowisku samorządowym jak i medycznym. Wynika to z intensywnych i niestety jedynie wewnętrznych prac powołanego przez Ministra Zdrowia zespołu zajmującego się reformą szpitalnictwa.

Przecieki medialne oraz wypowiedzi kierownictwa resortu nie pozostawiają złudzeń. Sektor ochrony zdrowia prawdopodobnie czeka duży wstrząs.

Związek Powiatów Polskich jak i samorządowcy z całego kraju próbują dojść do sedna sprawy i dowiedzieć się co nas czeka. Formułują stanowiska, opracowują raporty... przedstawiają solidne argumenty oraz proponują (jak już, to) sensowną reformę systemu. Po kilku tygodniach tych starań jest efekt... pojawiła się możliwość spotkania i przedyskutowania zamierzeń oraz planów.

W ostatni piątek (5 lutego br.) odbyło się spotkanie korporacji samorządowych z wiceministrem Sławomirem Gadomskim – szefem ww. Zespołu. Na którym padły słowa, które mną osobiście wstrząsnęły. Otóż my samorządowcy powinniśmy być zadowoleni, że resort z nami w ogóle podejmuje rozmowy w tym zakresie. Przecież mogli po prostu wszystko przesądzić i skierować do wdrożenia (czytaj: przyjęcia przez Parlament). Pytam: gdzie my żyjemy? Myślałem, że czasy jedynie słusznych rozwiązań wdrażanych przez partię minęły. Czyżby było inaczej?

Wracając jednak do tematu szpitali kilka słów wprowadzenia.

Pojazd się sypie ale nim jedziemy, czyli sytuacja w systemie ochrony zdrowia

Przybliżając tę kwestię chronologicznie.

Otóż... System ochrony zdrowia w Polsce wymaga zmian – to truizm. Dlaczego? Przyglądnijmy się różnym danym.

Z analizy wieloletnich danych finansowych oraz odniesienia ich do sytuacji innych 27 europejskich państw OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju – przyp. red.) wynika, że w 2019 r. na ochronę zdrowia w Polsce (środki publiczne) wydatkowano 4,3 % PKB, natomiast średnia dla 27 państw OECD wynosi 6,53 % PKB. Sytuacja ta powoduje, że Polska w tej grupie jest... na trzecim miejscu od końca (sic!).

Powiecie: „to pojedynczy wskaźnik”, „na pewno nie jest tak źle”, „z przekazów medialnych słyszymy inaczej”.

Przyjmuję wyzwanie i obrazuję dalej.

Analiza bieżących publicznych nakładów na ochronę zdrowia *per capita*, z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza niestety również wskazuje, że nakłady na ochronę zdrowia w Polsce znacząco odbiegają od średniej europejskiej. W Polsce wynoszą one 1568,1 \$ (OECD pokazuje ten wskaźnik w dolarach amerykańskich, aby można było porównać wiele krajów), tymczasem średnia dla analizowanej grupy Państw jest ponad dwukrotnie wyższa i wynosi 3270,4 \$.

Szczególnie niepokojące jednak jest to, że na przestrzeni 10 lat dystans pomiędzy Polską a większością państw zamiast się kurczyć, zwiększa się (sic!). To kolejne potwierdzenie faktu, że jest źle.

Aby nie przynudzać danymi to jeszcze ostatni wskaźnik. Wydatki na mieszkańca w obszarze ochrony zdrowia w ujęciu nominalnym wynoszą dla Polski 2593,4 zł, a średnia dla 27 państw OECD to... 11210,9 zł. Porównując Polskę tylko do okalających nas terytorialnie sąsiadów notujemy niestety najgorszy wynik.

„Może jednak warto odwiedzić serwis”, czyli apele do kolejnych ministrów

Od kilku lat różne organizacje i instytucje apelowały do kolejnych ministrów zdrowia o podjęcie działań, które będą zmierzały do uzdrowienia tej sytuacji. Każdy z nich odkładał sprawę na później lub wprowadzał takie prozaiczne zmiany, które nie poprawiały tej sytuacji, a momentami wręcz ją psuły.

Obrazując problem: luka w finansowaniu samorządowych SP ZOZ w latach 2015-2017 kształtowała się na zbliżonym poziomie 1,5 mld zł. W 2018 r. (był to pierwszy rok funkcjonowania tzw. sieci szpitali) zwiększyła się do 2,2, mld zł a w 2019 skoczyła do 2,8 mld złotych.

Na wyboistej drodze pojawia się wyrok

20 listopada 2019 r. pojawiło się orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nr K 4/17. O co w nim chodzi? Otóż w uzasadnieniu do ww. wyroku wprost wskazano, że: *„w ocenie TK, przeprowadzona (...) analiza obowiązującego stanu prawnego i jego ewolucji daje podstawę do sformułowania tezy, że ciągłe i powszechne pojawianie się w wynikach finansowych s.p.z.o.z. straty netto, prościej ujmując: stałe narastanie zadłużenia tych zakładów, nie jest tylko skutkiem nieudolności, braku profesjonalizmu czy należytej staranności osób zarządzających tymi zakładami i nadzorujących je, lecz ma także przyczyny obiektywne, zewnętrzne. Wpływają one na zwiększenie kosztów niezależnie od najwyższej nawet staranności dyrektorów zakładów i sprawujących nad nimi nadzór j.s.t.”*

Dalej wskazano, że Trybunał nie znalazł dowodów wskazujących na to, że *„prawodawca policzył całość kosztów wynikających ze zmieniających się przepisów powodujących wzrost kosztu świadczonych usług zdrowotnych, które – z założenia – mają być finansowane przez NFZ. Powtarzający się brak takich ustaleń na etapie projektowania nowych przepisów oraz ignorowanie ich konsekwencji finansowych w wycenie świadczeń zdrowotnych, a także podejmowane później kolejne ustawowe akcje oddłużeniowe świadczą o braku mechanizmów systemowych, które umożliwiłyby podmiotom leczniczym prowadzenie rzetelnego rachunku ekonomicznego i ograniczyły powstawanie deficytu.”*

Zatem TK stwierdził, że problem leży po stronie systemu i zbyt małych środków przekazywanych na sektor ochrony zdrowia.

Co jednak ważne w całej tej sprawie – Trybunał określił horyzont czasowy na naprawę tego stanu rzeczy do... końca maja 2021 roku.

Jadąc zdezelowanym pojazdem dodajemy gaz, czyli obecne działania ministra

Od 2019 r. nie zrobiono nic w tej sprawie, aż w przeddzień wigilii 2020 r. minister wydaje zarządzenie w sprawie utworzenia *Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.*

Łaskawość ministra, czyli co dalej ze szpitalami

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 06, luty 2021 19:09

Rafał Rudka

Odśłony: 492

Nic zapewne w tej sprawie by się nie działo, gdyby nie fakt, że zarówno z celów wyznaczonych temu gremium jak i późniejszych wypowiedzi ministra i jego podwładnych wynikało, że efektem prac tego Zespołu ma być m.in. centralizacja szpitali, w tym na początku powiatowych.

„Zaraz się roztrzaskamy”, czyli oburzenie środowiska samorządowego

W efekcie w całym środowisku samorządowym zawrzało. Bowiem przez lata budowana, w oparciu o nadzór właścicielski powiatów, koncepcja powiatowej – bliskiej pacjentowi(!) – służby zdrowia właśnie ma lec w gruzach. Ponad dwudziestoletnie wyrzeczenia jednostek samorządu terytorialnego (gmin i powiatów), które jak mogły tak wspierały szpital. Wspieranie szpitala przez personel (rezygnowanie z roszczeń, itd.), zbiórki, wpłaty... a więc wszystko to co ze szpitali w bardzo marnej kondycji finansowej i infrastrukturalnej przez ostatnie 20 lat doprowadziło do sytuacji, w której jest o niebo lepiej. Szpitale nie generują już takich strat, a jakość i dostępność usług jest na coraz to wyższym poziomie – a teraz to wszystko ma być zawłaszczane!

Mamy cofnąć się do czasów gdy było to centralnie zarządzane? Gdy było obrazem nędzy i rozpaczy! Naprawdę?!

Współpasażerowie analizują sytuację i krzyczą, czyli z faktami się nie dyskutuje

Nie wiem jaka „dobra” idea przyświeca dzisiaj rządzącym. Eksperci Związku Powiatów Polskich postanowili więc sprawdzić jak wygląda sytuacja w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez inne podmioty niż samorząd powiatowy (np. szpitale wojewódzkie, instytuty medyczne, szpitale resortowe).

I co? Okazuje się, że ok. 75% problemów finansowych generują podmioty, których organem założycielskim nie jest powiat(!)

To jeszcze nic.

Pokusili się oni o analizę instytutów badawczych prowadzących szpitale, nadzorowanych przez resort zdrowia. I co? W 2019 r. z 13 tych placówek stratę netto odnotowało 11, a dodatni wynik finansowy na podstawowej działalności operacyjnej odnotowało 0 (zero) podmiotów. Łączna strata netto (z uwzględnieniem zysku dwóch instytutów) wyniosła 122 mln zł, i to pomimo otrzymania przez nie dotacji w wysokości 75 mln zł, łączna strata na podstawowej działalności operacyjnej wyniosła 212 mln zł.

Napiszę jeszcze jedno: resort zdrowia do nadzoru nad tymi podmiotami ma cały osobny departament (!). Jako „wisienka na torcie” może być fakt, że jeden z instytutów generował znaczne roczne straty przez kilka lat. Sądźcie, że mu pomogli? Otóż nie... ostatecznie postawiono go w stan likwidacji.

Dlaczego o tym piszę? Otóż, dlatego, żeby czytelnik wyobraził sobie co się stanie, gdy któryś z przejętych szpitali powiatowych – z racji błędów systemowych i niedofinansowania tego sektora bo tu jest problem – zacznie przynosić straty. Wierzycie, że ktoś „na białym koniu” przyjedzie z odsieczą (czytaj: wsparciem)? Nic bardziej mylnego.

Przystając na chwilę, czyli o co w tym wszystkim chodzi?

Jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o... pieniądze. Wygląda na to, że nie ma skąd „dosypać” środków

do systemu, a wyrok Trybunału zmusza do pilnych działań. Zatem wymyśla się reformę, którą będzie można pokazać, że podjęto się jakieś kroki. Reformę, w której „zły gospodarz” (centrala) będzie uczył tego „dobrego gospodarza” (powiaty) jak „dobrze” zarządzać środkami finansowymi. Niby racjonalniej, niby horyzontalnie. Co jest bzdurą do n-tej potęgi, która nie odnajduje żadnego związku z faktami.

Przy okazji (przecież nie może być inaczej) przemycia się pomysł na to, aby od momentu wdrożenia reformy w życie szpitalami mogli zarządzać... certyfikowani menadżerowie w ochronie zdrowia. Tak, tak... resort powoła odpowiedni organ, który określonej grupie pozwoli na pozyskanie takiego tytułu i dzięki temu możliwość bycia dalej dyrektorem. Strach się bać, co w dzisiejszej upolitycznionej rzeczywistości będzie trzeba zrobić, aby ten „tytuł” pozyskać.

Życzenia na przyszłość

Na zakończenie, pozostaje nam-pacjentom oraz mieszkańcom lokalnych wspólnot życzyć, abyśmy zdrowi byli. Ponadto odwagi i wytrwałości w procesie walki o dobrą służbę zdrowia w momencie jak te „chore” przepisy „nabiorą rumieńców” w postaci określonego projektu ustawy i będzie trzeba podjąć odpowiednio mocne działania.

Rządzącym także należy coś życzyć, więc może tak: *Primum non nocere* (z łac. „po pierwsze nie szkodzić”), która jest jedną z naczelných zasad etycznych w medycynie, a doskonale pasuje do obecnie czynionych przygotowań.